

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b>  Version 2	POLICY NUMBER:	<b>BGH-PT-023</b>	APPLIED TO:	ALL PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT
	<b>TITLE: NEUROLOGIC EVALUATION</b> التقييم العصبي			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	1 من 1

1- PURPOSE:	الغرض من السياسة
To provide the directions and guidance for the physiotherapist to do the assessment to meet appropriate treatment plan for pediatric cases.	لتوفير التوجيهات لأخصائي العلاج الطبيعي لتطبيق خطة العلاج المناسبة للمرضى

2. DEFINITIONS	التعريف
Neurologic Evaluation Is an evaluation of a person's nervous system. It may be performed with instruments, such as lights and reflex hammers, and usually does not cause any pain to the patient. The nervous system consists of the brain, the spinal cord and the nerves from these areas. There are many aspects of this examination, including an assessment of motor and sensory skills, balance and coordination, mental status (the patient's level of awareness and interaction with the environment), reflexes, and functioning of the nerves. The extent of the examination depends on many factors, including the initial problem that the patient is experiencing, the age of the patient, and the condition of the patient.	التقييم العصبي هو تقييم للجهاز العصبي للشخص. قد يتم إجراء ذلك باستخدام أدوات، مثل الأضواء والمطارق لتحديد ردود الأفعال، وعادة لا تسبب أي ألم للمريض. يتكون الجهاز العصبي من الدماغ والحبل الشوكي والأعصاب الممتدة منه. هناك العديد من جوانب هذا الفحص، بما في ذلك تقييم المهارات الحركية والحسية، والتوازن والتنسيق، والحالة العقلية (مستوى وعي المريض وتفاعله مع البيئة)، وردود الفعل، وعمل الأعصاب. يعتمد مدى الفحص على العديد من العوامل، بما في ذلك المشكلة الأولية التي يعاني منها المريض وعمره وحالته.

3. RESPONSIBILITIES	المسؤولية
All Physiotherapy Staff	جميع موظفي العلاج الطبيعي

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-023	APPLIED TO:	ALL PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT
	TITLE: NEUROLOGIC EVALUATION التقييم العصبي			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٢ من ٦

#### 4. Policy

Assessment is arguably the most important step in the rehabilitation process, as our clinical reasoning is based on the information it provides and provides the basis for our decision making throughout the rehabilitation process the treatment can only be as good as the assessment on which it was based. So in order for us to progress and manage our treatment plan and ensure we are identifying out patients problems assessment should be an ongoing and continuous, and should allow us to individualized, patient-centered goals and ultimately a tailor-made treatment plan for the individual.

يمكن القول إن التقييم هو أهم خطوة في عملية إعادة التأهيل ، حيث يعتمد التقييم السريري لدينا على المعلومات التي يوفرها المريض ويوفر الأساس لاتخاذ قرارنا طوال عملية إعادة التأهيل حيث يمكن أن يكون العلاج جيداً فقط مثل التقييم الذي استند إليه. وحتى نتأكد من التطور وإدارة خطة العلاج الخاصة بنا والتأكد من أننا نحدد تشخيص مشاكل المرضى ، يجب أن يكون التقييم مستمراً و متواصلاً ، ويجب أن يتيح لنا تحقيق . أهداف فردية تركز على المريض ، وفي النهاية خطة علاجية مصممة خصيصاً للفرد

#### 5. Procedure

#### الإجراءات

##### 1. GENERAL INFORMATION

History of Present Illness (HPI)

Progression of the disease to determine if the patient is in acute stage or chronic stage

Ask when patient initially felt symptoms(e.g. weakness, paresthesia)

Activity prior to incident

Mechanism of Injury and point of impact(RTA)  
Surgical procedure

First Aid given

##### ١ - معلومات عامة

(HPI) تاريخ المرض الحالي

تطور المرض لتحديد ما إذا كان المريض في مرحلة حادة أو في مرحلة مزمنة

اسأل متى شعر المريض في البداية بأعراض (على سبيل المثال الضعف ، تنمل)

- النشاط قبل الحادث

آلية الإصابة ونقطة التأثير (حادث مروري)  
العملية الجراحية  
الإسعافات الأولية المقدمة

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-023	APPLIED TO:	ALL PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT
	TITLE: NEUROLOGIC EVALUATION التقييم العصبي			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٣ من ٦

<b>2. Medication</b>  <b>3. Past medical History</b>  <b>4. Previous stroke</b> <b>5. TIA</b> <b>6. Cardiac disease</b> <b>7. Hypertension (Controlled or uncontrolled)</b> <b>8. DM (IDDM or NIDDM)</b> <b>9. Family history</b>  <b>10. Subjective Findings</b>  <b>11. Objective findings</b>  <b>12. Vital signs</b> <b>13. Palpation</b> <b>14. Neurologic evaluation</b>  <b>15. Tone assessment (Flaccid, hypotonic, normotonic, hypertonic or spastic)</b> <b>16. Sensory assessment: Light Touch</b>  - Sharp/Dull - Proprioception - DTR - Pathologic Reflexes Associated Reactions	٢ - الادوية  ٣ - التاريخ الطبي الماضي  ٤ - السكتة الدماغية السابقة ٥ - نقص التروية الدماغية ٦ - أمراض القلب ٧ - ارتفاع ضغط الدم (المنتظم أو غير المنتظم) ٨ - مرض السكري (المعتمد على الأنسولين أو الغير المعتمد على الأنسولين) ٩ - تاريخ العائلة  ١٠ - النتائج الشخصية  ١١ - النتائج الموضوعية  ١٢ - العلامات الحيوية ١٣ - التحسس ١٤ - التقييم العصبي  ١٥ - تقييم النغمات (رخو أو ناقص التوتر أو روتوني أو مفرط التوتر أو التشنجي) ١٦ - التقييم الحسي: لمسة خفيفة - حاد / خفيف - الإدراك - ردود الفعل الوترية العميقة - ردود الفعل المرضية - ردود الفعل المرتبطة
---	---

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-023	APPLIED TO:	ALL PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT
	TITLE: NEUROLOGIC EVALUATION التقييم العصبي			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٤ من ٦

17. Coordination assessment	١٧ - تقييم التنسيق
18. Physical Assessment	١٨. التقييم البدني
RIGHT LEFT MOTOR FUNCTION/STRENGTH/PROM PROM/STRENGTH/MOTOR FUNCTION 0-180 Shoulder flexion 0-50 Shoulder extension 0-45 Shoulder adduction 0-180 Shoulder abduction 0-90 Shoulder IR 0-90 Shoulder ER 0-145 Elbow Flexion 145-0 Elbow Extension 0-85 FA Pronation 0-85 FA Supination 0-70 Wrist flexion 0-70 Wrist extension Grasp 0-120 Hip flexion 0-25 Hip extension 0-45 Hip Abduction 0-30 Hip Adduction 0-135 Knee Flexion 135-0 Knee Extension 0-20 Ankle Dorsiflexion 0-50 Ankle Plantarflexion 0-35 Ankle Inversion 0-20 Ankle Eversion	يسار يمين وظيفة المحرك / القوة / المدى الحركي السلبي / القوة / وظيفة المحرك رفع الكتف للأعلى من الأمام الكتف ١٨٠-٠ مد للخلف الكتف ٥٠-٠ ضم الكتف للداخل ٢٥-٠ رفع جانباً الكتف ١٨٠-٠ الكتف دوران الكتف للداخل ٩٠-٠ الكتف دوران الكتف للخارج ٩٠-٠ ثني الكوع ١٤٥-٠ مد الكوع ١٤٥-٠ إلتفاف الساعد إلى الأسفل ٨٥-٠ إلتفاف الساعد إلى الأعلى ٨٥-٠ انثناء المعصم ٧٠-٠ تمديد المعصم ٧٠-٠ القبضة انثناء الورك ١٢٠-٠ تمديد الورك ٢٥-٠ إبعاد الورك ٤٥-٠ تقريب الورك ٣٠-٠ ثني الركبة ١٣٥-٠ مد الركبة ١٣٥-٠ إثناء ظهري للكاحل ٢٠-٠ ثني اخمصي للكاحل ٥٠-٠ انقلاب الكاحل للداخل ٣٥-٠ انقلاب الكاحل للخارج ٢٠-٠

INTERDEPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	BGH-PT-023	APPLIED TO:	ALL PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT
	TITLE: NEUROLOGIC EVALUATION التقييم العصبي			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٥ من ٦

<p>Trace-Contractility-No movement =</p> <p>Poor-Incomplete ROM, Gravity eliminated =</p> <p>Fair-Complete ROM Against gravity =</p> <p>Good-Complete ROM Against Gravity &amp; Moderate =</p> <p>Resistance</p> <p>Normal-Complete ROM Against Gravity &amp; Full Resistance =</p> <p>Special Test ..</p> <p>Postural Analysis</p> <p>Gait Analysis (Distance, Assistance, Device, Deviations)</p> <p>Functional Assessment</p> <p>Problem List</p> <p>Plan: Patient Management</p> <p>Home Instructions/Ward Instruction</p>	<p>تتبع - انقباض - عدم وجود حركة =</p> <p>المدى الحركي الضعيف الغير مكتمل ، بإزالة الجاذبية ،</p> <p>المدى الحركي الجيد المكتمل ضد الجاذبية ؛</p> <p>المدى الحركي الجيد المكتمل ضد الجاذبية والمعتدل</p> <p>مقاومة ؛</p> <p>المقاومة الكاملة = المدى الحركي الكامل الطبيعي ضد الجاذبية</p> <p>اختبار خاص</p> <p>تحليل الوضعية</p> <p>تحليل المشي (المسافة ، المساعدة ، الجهاز ، الانحرافات)</p> <p>التقييم الوظيفي</p> <p>قائمة المشاكل</p> <p>الخطة: علاج المريض</p> <p>تعليمات المنزل / تعليمات القسم</p>
--	---

المواد والمعدات والنماذج	MATERIALS, EQUIPMENT & FORMS .6
<p>1. نموذج تقييم العلاج الطبيعي</p> <p>2. نموذج الملاحظات</p>	<p>Physiotherapy Evaluation Form .1</p> <p>Progress Note .2</p>

INTERDPARTMENTAL POLICY AND PROCEDURE				
<b>IPP</b> Version 2	POLICY NUMBER:	<b>BGH-PT-023</b>	APPLIED TO:	<b>ALL PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT</b>
	TITLE: <b>NEUROLOGIC EVALUATION</b> <b>التقييم العصبي</b>			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	<b>٦ من ٦</b>

المراجع	REFERENCES .7
1. معايير وزارة الصحة 2. معايير سباهي	1- Ministry of Health Standards 2- CBAHI Standard Guidelines, 2016

الاعتماد APPROVAL				
APPROVAL	NAMES	POSITION	SIGNATURE	DATE
Prepared by	Mr. Yahya Hudess	Quality & Patient safety coordinator		
Review by	Mr. Ramzi Mohsen Moraya	Physio Therapy And Rehabilitation ,Supervisor		
Concurred By	Dr. Amit Tyagi	Policy and Procedure Committee Chairman		
	Specialist/ Moosa Moharag	Quality & Patient Safety Director		
Approved By	Dr. Rami Abu Aishah	Medical Director		
	Mr. Essa Abdulla Jafari	Hospital Director		